

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Menurut WHO dan ISH (*International Society of Hypertension*) dalam Nawi, Arsunan & Jallo (2006) terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun, 7 dari setiap 10 penderita yang meninggal tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat.

Hipertensi masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Data dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) menyebutkan, angka kematian di Indonesia mencapai 56 juta jiwa terhitung dari tahun 2000 - 2013. Diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi, menyebabkan kematian pada sekitar 7 juta penduduk Indonesia (InaSH, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur > 18 tahun di Indonesia mencapai 25,8%.

Menurut Muhammadun (2010) hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi

sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan lain - lain. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Hans Peterr Wolff, 2008). Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Dalam penelitian Yun Chai et al (2011) tentang pemanfaatan Puskesmas untuk mengelola pasien hipertensi di Chengdu, Cina menunjukkan hasil 81,4 % penderita hipertensi secara teratur menggunakan CHCs (puskesmas) untuk pemantauan hipertensi dan pengobatan di Chengdu. Masyarakat memilih puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan lokasi dengan tempat tinggal mereka (Notoatmojo 2010).

Di Jawa Tengah kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2012 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah Hipertensi Esensial yaitu sebanyak 554.771 kasus/ 67,57% (Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Sedangkan jumlah kunjungan penderita Hipertensi ke 12 Puskesmas di Sukoharjo tahun 2015 mencapai 34.863 penderita. Dari bulan Januari sampai Juli Puskesmas Baki mengalami peningkatan kunjungan penderita Hipertensi Esensial. Jumlah penderita Hipertensi Esensial yang memanfaatkan layanan kesehatan Puskesmas Baki tahun 2015 sebanyak 1.198 kasus, sedangkan tahun 2016 dari bulan Januari sampai Juli mengalami peningkatan 23,95% menjadi 1.485 kasus. (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2016)

Hipertensi adalah penyakit yang memerlukan pengobatan seumur hidup sehingga pasien hipertensi dapat berkunjung ke pelayanan kesehatan puskesmas maupun lainya secara terus menerus untuk memantau tekanan darah ataupun berobat sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Menurut Pusat Data dan Teknologi Informasi Kesehatan (Pusdatin, 2014) jumlah puskesmas meningkat sejak tahun 2010 sebesar 9.005 unit menjadi 9.731 unit pada tahun 2014. Namun demikian, peningkatan jumlah puskesmas tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat digambarkan secara umum oleh indikator rasio puskesmas 30.000 penduduk.

Hasil wawancara kepada 5 pasien di Puskesmas Baki menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang Hipertensi masih ada yang belum tahu, dibuktikan saat dilakukan wawancara mereka sering bertanya terkait penyakit Hipertensi. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Baki juga masih ada yang belum baik dibuktikan dengan keluhan pasien yang menunggu untuk diperiksa terlalu lama.

Menurut Green kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Dua faktor pokok tersebut dibentuk oleh 3 faktor yaitu *Predisposing factors* (faktor predisposisi) merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan serta faktor

demografis. *Enabling factors* (faktor pendukung) adalah motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, dan lain – lain. *Reinforcing factors* (faktor penguat) yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan.

Dari data dan teori yang sudah dipaparkan, perlu diketahui banyaknya penderita Hipertensi yang memilih Puskesmas Baki sebagai layanan kesehatan sehingga dirasakan perlu untuk meneliti faktor – faktor yang mendukung pemilihan Puskesmas Baki Sukoharjo sebagai layanan kesehatan bagi penderita Hipertensi.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis susun sebelumnya, maka dapat ditarik perumusan masalahnya yaitu apakah faktor – faktor yang mendukung pemilihan Puskesmas Baki Sukoharjo sebagai layanan kesehatan bagi penderita Hipertensi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang mendukung pemilihan Puskesmas Baki Sukoharjo sebagai layanan kesehatan bagi penderita Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi penderita hipertensi di Puskesmas Baki tahun 2016.
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Puskesmas Baki bagi penderita Hipertensi.
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Puskesmas Baki bagi penderita Hipertensi.
- d. Mengetahui hubungan antara persepsi individu tentang pelayanan kesehatan dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Puskesmas Baki bagi penderita Hipertensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti dan Institusi

Manfaat penelitian ini bagi peneliti dan institusi pendidikan adalah menambah wawasan pengetahuan serta sebagai kemajuan peningkatan ilmu kesehatan terhadap faktor – faktor yang mendukung pemilihan Puskesmas sebagai layanan kesehatan bagi penderita Hipertensi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan adalah memberikan gambaran faktor – faktor yang mendukung pemilihan Puskesmas sebagai layanan kesehatan bagi penderita Hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah untuk mendukung peningkatan mutu kesehatan khususnya pemanfaatan pelayanan di puskesmas pada penderita hipertensi.

4. Bagi Penderita

Manfaat penelitian ini bagi penderita adalah penderita hipertensi memanfaatkan pelayanan puskesmas untuk pengobatan atau pengontrolan agar tidak terjadi komplikasi atau kekambuhan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari tema yang peneliti ambil, ada penelitian lain yang melakukan penelitian dengan hal yang sama, namun dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan masalah berbeda. Berikut ini terkait penelitian sebelumnya, antara lain :

1. Yun Chai, et al (2010). Melakukan penelitian tentang *A Survey of Factors Associated with the Utilization of Community Health Centers for Managing Hypertensive Patients in Chengdu, China*. Menggunakan metode sampling sistematis untuk memilih 2030 pasien dengan hipertensi atau diabetes yang terdaftar di 29 CHCs di Chengdu pada tahun 2007. Analisis univariat dan analisis regresi berganda logistik dilakukan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi penggunaan CHCs untuk pengelolaan hipertensi. Hasil penelitian adalah 81,4 % penderita hipertensi secara teratur menggunakan CHCs untuk pemantauan hipertensi dan

pengobatan di Chengdu. Analisis univariat menunjukkan bahwa CHCs dikaitkan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, asuransi kesehatan, Body Mass Index (BMI), pengetahuan pasien tentang hipertensi, kesadaran fungsi CHCs, kepuasan pelayanan CHCs. Beberapa analisis regresi ditemukan bahwa penggunaan CHCs positif terkait dengan factor – factor berikut : Urban Resident Dasar Asuransi Kesehatan (URBMI), pengetahuan tentang tekanan darah, kesadaran situs di CHCs untuk mengukur tekanan darah, kesadaran harus mengambil obat seumur hidup antihipertensi setelah pengobatan dimulai, kesadaran pendaftaran catatan kesehatan di CHCs. Perbedaan penelitian saya meliputi tempat, waktu, jumlah sampel, pengambilan sampel dan kuesioner penelitian.

2. Musiana (2012). Melakukan penelitian tentang Faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas pada pasien hipertensi di kelurahan Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2012. Desain penelitian adalah cross sectional dengan jumlah sampel 100 responden. Sampel penelitian ini sebanyak 100 ditentukan dengan menggunakan *accidental sampling* sampel yang ditemukan peneliti pada saat penelitian yaitu dengan menetapkan kriteria. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan puskesmas, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan puskesmas, tidak ada hubungan antara pendidikan dan pemanfaatan puskesmas, tidak ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan puskesmas, ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan puskesmas, tidak ada hubungan

antara akses ke puskesmas dengan pemanfaatan puskesmas, tidak ada hubungan antara peranan orang lain dengan pemanfaatan puskesmas. Dilihat dari nilai Eksponen B dengan menggunakan regresi logistik diketahui bahwa yang paling dominan berhubungan adalah faktor pekerjaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas pada pasien hipertensi. Perbedaan penelitian saya meliputi tempat, judul, variabel penelitian, dan waktu.

3. Wahyuni, N. S (2012) Melakukan penelitian tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. Menggunakan metode deskriptif dan desain Cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dan besar sampel 104 sampel diambil secara *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil dari penelitian ini responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 64,4%, responden terbanyak pada rentang umur 17 – 55 tahun sebanyak 55,4%, pendidikan responden terbanyak SMA sebanyak 38,5%, sebanyak 79,8% responden tidak bekerja, 59,6% responden menyatakan adanya tersediaan tenaga kesehatan, 60,6% responden menyatakan aksesibilitas yang mudah, 73,1% menyatakan memiliki asuransi dan 53,8% responden menyatakan tidak tahu tentang persepsi sakit. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara ketersediaan tenaga kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian saya meliputi tempat, waktu, variabel penelitian, pengambilan sampel, dan kriteria sampel.